

**JUNTA DE ACLARACIONES  
ACTA**

En la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, siendo las 12:00-doce horas del 22 de Mayo de 2023, fecha y hora señaladas para que tenga verificativo la junta de aclaraciones de la licitación pública nacional presencial número INDE-LPNP-008/2023, se encuentran reunidos y presentes en la Sala de Juntas denominada "Aristides Lanier", ubicada en la planta baja piso del Gimnasio Nuevo León sito en Avenida Ruiz Cortines y Gonzalitos, s/n, Colonia Urdiales, las personas cuyos nombres y firmas aparecen en la lista de asistencia de la presente junta, por lo que se procede a dar inicio al Junta de Aclaraciones.

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León se encuentran presentes los miembros del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios de la Convocante: el Ing. Mario Alonso Torres Flores, en calidad de suplente del representante de la entidad convocante, Lic. Rubén Darío Montemayor Barrera, representante titular del área jurídica de la entidad convocante, Lic. Paola Ramírez Castañeda, Coordinadora de Medicina y Ciencias Aplicadas del INDE en representación del área que requiere los servicios, Lic. Jorge Humberto García Hernández, representante suplente de la Secretaría de Administración del Estado, y el C.P. Gilberto Alvarado Cisneros, representante suplente de la Contraloría y Transparencia Gubernamental; haciéndose constar que existe el quórum requerido por el artículo 18 la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León. Así mismo, se hace constar que se encuentra presente la C. María Elena Galván Villarreal, Testigo Social designada por la Contraloría y Transparencia Gubernamental para la presente licitación.

De igual forma, como consta en la lista de asistencia, que se anexa al acta, se encuentran presentes en la celebración de esta junta de aclaraciones el C. NOE OMAR SANJUANERO ALEJO, representante de la participante denominada **SEGUROS VE POR MÁS, S.A. GRUPO FINANCIERO VE POR MÁS**, el C. PEDRO VILCHIS OROZCO representante de la participante **SEGUROS INBURSA, S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA**, y la C. CARMEN JULIA PEÑA GARCÍA representante de la participante **KALIFA CONSULTORES AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A. DE C.V.**, y en calidad de observador el C. RODRIGO ADRIAN CARREÑO DE LA PEÑA por parte de la **SEGUROS VE POR MÁS, S.A. GRUPO FINANCIERO VE POR MÁS**.

Acto continuo, se informa a las y los presentes que el presente acto se videofilmará para constancia de su desarrollo y que los datos personales que se contengan en la videofilmación serán conservados y resguardados por LA CONVOCANTE, a través de la Coordinación de Adquisiciones del INDE, de conformidad con la *Ley General de*





**INSTITUTO ESTATAL  
DE CULTURA FÍSICA  
Y DEPORTE**  
GOBIERNO DEL NUEVO LEÓN

**ACTA DE LA JUNTA DE ACLARACIONES  
DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL  
NÚMERO INDE-LPNP-008/2023 RELATIVA A  
LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE PÓLIZA DE  
GASTOS MEDICOS MAYORES  
PARA ATLETAS Y ENTRENADORES DEL INDE**



EL GOBIERNO DEL  
**NUEVO  
LEÓN**

*Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León.*

Acto seguido, en uso de la palabra, quien preside expone a los presentes que solo la participantes **KALIFA CONSULTORES AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A. DE C.V.** allegó a LA CONVOCANTE preguntas, por lo que con fundamento en lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, se procede a responder las preguntas hechas llegar a LA CONVOCANTE vía correo electrónico presentadas por dicha participante conforme a lo siguiente:

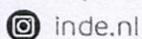
**RESPUESTA A LAS PREGUNTAS DE LA PARTICIPANTE KALIFA CONSULTORES AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A. DE C.V.**

1. Punto 1 / Los titulares de entre 64 y 70 años actualmente están dentro de la póliza de GMM?  
RESPUESTA. - Si, al momento tenemos 3 asegurados que oscilan en esas edades.
2. Punto 4 / Los H.Q. del monto mínimo de \$60,000, podrían dar más contexto del alcance de su petición  
RESPUESTA. - Este monto fue calculado en su momento por el área administrativa.
3. Punto 18 / Favor de ampliar el contexto y/o alcance del Centro de Asistencia para Asegurados (casa) ¿Se trata del Call Center?  
RESPUESTA. - Derivado de la pasada contingencia por COVID-19, se desprendió la necesidad de asistencia vía telefónica en aquellos casos en los que los centros hospitalarios restrinjan el acceso a sus instalaciones.
4. Punto 32 / Que alcance o nivel de chequeo médico están considerando.  
RESPUESTA. - Se solicita la aplicación de chequeos generales que incluyan exámenes de laboratorio básicos como son: citometrías hemáticas, químicas sanguíneas y estudios generales de orina, además de electrocardiograma en reposo.
5. Nosotros nos inscribimos a la licitación, porque nuestro objeto social está relacionado con el servicio licitado, ya que estamos constituidos como un agente intermediario de seguros, **sin embargo la emisión de la póliza de seguro de gastos médicos, la realiza una Compañía Aseguradora**, que hasta este momento no hemos definimos con cual les presentaremos la propuesta, nuestra labor es intermediar, es decir conseguir la mejor cotización, La pregunta es



direcciongeneral@inde.com.mx | www.indenl.gob.mx

Av. Gonzalitos y Ruiz Cortines S/N, Col. Urdiales, 64430 Monterrey, Nuevo León | Tel. 81 2020 2700



inde.nl



INDE Nuevo León



@nldeoficial



NL Inde



**INSTITUTO ESTATAL  
DE CULTURA FÍSICA  
Y DEPORTE**  
GOBIERNO DEL NUEVO LEÓN

ACTA DE LA JUNTA DE ACLARACIONES  
DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL  
NÚMERO INDE-LPNP-008/2023 RELATIVA A  
LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE PÓLIZA DE  
GASTOS MEDICOS MAYORES  
PARA ATLETAS Y ENTRENADORES DEL INDE



EL GOBIERNO DEL  
**NUEVO  
NUEVO LEÓN**

si no hay inconveniente en continuar en la licitación, en el entendido que somos un agente de seguros y no una compañía aseguradora...??

Respuesta. - Es necesario que la compañía aseguradora que vaya a emitir la póliza este dada de alta en el padrón de proveedores del Nuevo León y cumpla con el objeto social.

Acto continuo, quien preside cuestiona a los miembros del Comité y a los representantes legales de las participantes si es su deseo realizar cuestionamientos a las aclaraciones de las preguntas realizadas; indicando cada uno en lo individual que **no es su deseo realizar cuestionamientos**.

No habiendo más asuntos qué tratar, siendo las 12:17 horas con diecisiete minutos del día, mes y año de su inicio, se da por concluido el presente acto; razón por la cual se elabora y levanta la presente Acta, firmando la misma los que en ella intervinieron; en el entendido de que la falta de alguna de las firmas no invalida los acuerdos tomados en este instrumento.

**POR EL COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL INDE**

**CON VOZ Y VOTO**

ING. MARIO ALONSO TORRES FLORES  
COORDINADOR DE ADQUISICIONES Y SERVICIOS  
DEL INDE  
REPRESENTANTE SUPLENTE DE LA ENTIDAD  
CONVOCANTE

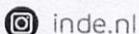
LIC. RUBÉN DARIO MONTEMAYOR BARRERA  
COORDINADOR JURÍDICO DEL INDE  
REPRESENTANTE TITULAR DEL ÁREA JURÍDICA  
DE LA ENTIDAD CONVOCANTE

LIC. JORGE HUMBERTO GARCÍA HERNÁNDEZ  
REPRESENTANTE SUPLENTE  
DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO



direcciongeneral@inde.com.mx | www.indenl.gob.mx

Av. Gonzalitos y Ruiz Cortines S/N, Col. Urdiales, 64430 Monterrey, Nuevo León | Tel. 81 2020 2700



inde.nl



INDE Nuevo León



@nlindeoficial



NL Inde

*[Handwritten signatures and marks on the right margin]*



**INSTITUTO ESTATAL  
DE CULTURA FÍSICA  
Y DEPORTE**  
GOBIERNO DEL NUEVO LEÓN

ACTA DE LA JUNTA DE ACLARACIONES  
DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL  
NÚMERO INDE-LPNP-008/2023 RELATIVA A  
LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE PÓLIZA DE  
GASTOS MEDICOS MAYORES  
PARA ATLETAS Y ENTRENADORES DEL INDE



EL GOBIERNO DEL  
**NUEVO  
NUEVO LEÓN**

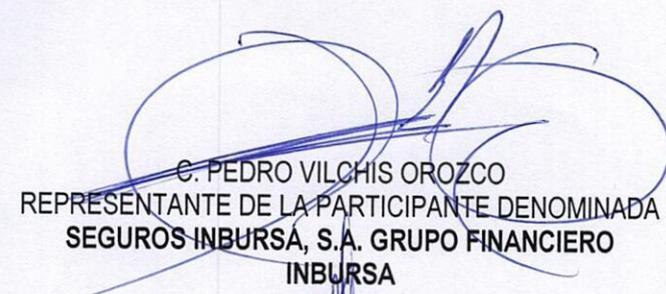
CON VOZ

  
LIC. PAOLA RAMÍREZ CASTAÑEDA  
COORDINADORA DEL ÁREA MÉDICA DEL INDE  
REPRESENTANTE DEL ÁREA QUE REQUIERE LOS  
SERVICIOS

  
C.P. GILBERTO ALVARADO CISNEROS  
REPRESENTANTE SUPLENTE DE LA CONTRALORÍA Y  
TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL  
DEJANDO A SALVOGUARDADAS LAS FACULTADES DE  
VERIFICACIÓN Y COMPROBACIÓN DE LA CONTRALORÍA Y  
TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL

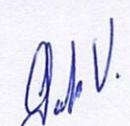
POR LOS PARTICIPANTES Y PRESENTES

  
C. NOE OMAR SANJUANERO ALEJO  
REPRESENTANTE DE LA PARTICIPANTE DENOMINADA  
SEGUROS VE POR MÁS, S.A. GRUPO FINANCIERO VE POR  
MÁS

  
C. PEDRO VILCHIS OROZCO  
REPRESENTANTE DE LA PARTICIPANTE DENOMINADA  
SEGUROS INBURSA, S.A. GRUPO FINANCIERO  
INBURSA

  
C. CARMEN JULIA PEÑA GARCÍA  
POR PARTE DE LA PARTICIPANTE DENOMINADA  
KALIFA CONSULTORES AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS,  
S.A. DE C.V.

  
C. RODRIGO ADRIAN CARREÑO DE LA PEÑA  
POR PARTE DE LA PARTICIPANTE DENOMINADA  
SEGUROS VE POR MÁS, S.A. GRUPO FINANCIERO VE  
POR MÁS EN CALIDAD DE OBSERVADOR

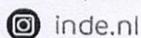
  
C. MARÍA ELENA GALVÁN VILLARREAL  
TESTIGO SOCIAL

ESTA HOJA DE FIRMAS CORRESPONDE AL ACTA DEL ACTO DE LA JUNTA DE ACLARACIONES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA  
NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO INDE-LPNP-008/2023.



direcciongeneral@inde.com.mx | www.indenl.gob.mx

Av. Gonzalitos y Ruiz Cortines S/N, Col. Urdiales, 64430 Monterrey, Nuevo León | Tel. 81 2020 2700



inde.nl



INDE Nuevo León



@nlindeoficial



NL Inde



**INSTITUTO ESTATAL  
DE CULTURA FÍSICA  
Y DEPORTE**  
GOBIERNO DEL NUEVO NUEVO LEÓN

LISTA DE ASISTENCIA  
DE LA JUNTA DE ACLARACIONES  
DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL  
NÚMERO INDE-LPNP-008/2023 RELATIVA A  
LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE PÓLIZA DE  
GASTOS MEDICOS MAYORES  
PARA ATLETAS Y ENTRENADORES DEL INDE



EL GOBIERNO DEL  
**NUEVO**  
NUEVO LEÓN

22 DE MAYO DE 2023

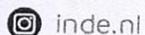
**LISTA DE ASISTENCIA DE PARTICIPANTES Y PRESENTES**

C. NOE OMAR SANJUANERO ALEJO REPRESENTANTE DE LA PARTICIPANTE DENOMINADA <b>SEGUROS VE POR MÁS, S.A. GRUPO FINANCIERO VE POR MÁS</b>	
C. PEDRO VILCHIS OROZCO REPRESENTANTE DE LA PARTICIPANTE DENOMINADA <b>SEGUROS INBURSA, S.A. GRUPO FINANCIERO</b>	
C. CARMEN JULIA PEÑA GARCÍA POR PARTE DE LA PARTICIPANTE DENOMINADA <b>KALIFA CONSULTORES AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A. DE C.V.</b>	
C. RODRIGO ADRIAN CARREÑO DE LA PEÑA POR PARTE DE LA PARTICIPANTE DENOMINADA <b>SEGUROS VE POR MÁS, S.A. GRUPO FINANCIERO VE POR MÁS</b> EN CALIDAD DE OBSERVADOR	
C. MARÍA ELENA GALVÁN VILLARREAL TESTIGO SOCIAL	



direcciongeneral@inde.com.mx | www.indenl.gob.mx

Av. Gonzalitos y Ruiz Cortines S/N, Col. Urdiales, 64430 Monterrey, Nuevo León | Tel. 81 2020 2700



inde.nl



INDE Nuevo León



@nlindeoficial



NL Inde



**INSTITUTO ESTATAL  
DE CULTURA FÍSICA  
Y DEPORTE**  
GOBIERNO DEL NUEVO NUEVO LEÓN

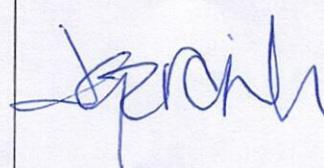
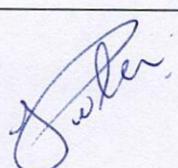
LISTA DE ASISTENCIA  
DE LA JUNTA DE ACLARACIONES  
DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL  
NÚMERO INDE-LPNP-008/2023 RELATIVA A  
LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE PÓLIZA DE  
GASTOS MEDICOS MAYORES  
PARA ATLETAS Y ENTRENADORES DEL INDE



EL GOBIERNO DEL  
**NUEVO  
NUEVO LEÓN**

22 DE MAYO DE 2023

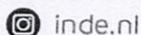
**LISTA DE ASISTENCIA DE AUTORIDADES**

ING. MARIO ALONSO TORRES FLORES COORDINADOR DE ADQUISICIONES Y SERVICIOS DEL INDE REPRESENTANTE SUPLENTE DE LA ENTIDAD CONVOCANTE	
LIC. RUBÉN DARIO MONTEMAYOR BARRERA REPRESENTANTE TITULAR DEL ÁREA JURÍDICA DE LA ENTIDAD CONVOCANTE	
LIC. JORGE HUMBERTO GARCÍA HERNÁNDEZ REPRESENTANTE SUPLENTE DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO	
C.P. GILBERTO ALVARADO CISNEROS REPRESENTANTE SUPLENTE DE LA CONTRALORÍA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL	
LIC. PAOLA RAMÍREZ CASTAÑEDA COORDINADORA DE MEDICINA Y CIENCIAS APLICADAS DEL INDE REPRESENTANTE DEL ÁREA QUE REQUIERE LOS SERVICIOS	



direcciongeneral@inde.com.mx | www.indenl.gob.mx

Av. Gonzalitos y Ruiz Cortines S/N, Col. Urdiales, 64430 Monterrey, Nuevo León | Tel. 81 2020 2700



inde.nl



INDE Nuevo León



@nlindeoficial



NL Inde

ANEXO I

MANIFIESTO DE VÍNCULOS O RELACIONES DE NEGOCIOS, PERSONALES O FAMILIARES, ASÍ COMO DE POSIBLES CONFLICTOS DE INTERÉS

En cumplimiento a los requisitos establecidos al ser designado como testigo Social, con fundamento en los artículos 28 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, 44 de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Nuevo León, 47 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León y 1, 24, 25, 26, 27 y 28 del Protocolo de Actuación de Servidores Públicos en materia De Contrataciones Públicas, y reconociendo el alcance legal y tipo de responsabilidad que de esto se derive,

Bajo protesta de decir verdad manifiesto que:

Dentro de mi participación en el procedimiento de licitación que se desahoga en la dependencia o entidad

INDE - LPMP - 008 / 2023, relativo a:  
la contratación de servicio de póliza de Gastos Médicos Mayores para Atletas

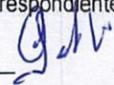
(Marque con una X la respuesta.)

1	Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	<p>Tengo relación <b>personal</b> con algún servidor público de la dependencia o entidad contratante; o con alguno de los licitantes.</p> <p>Si la respuesta es SI, escriba nombre y cargo del servidor público o licitante relacionado, así como el tipo de relación.</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Cargo: _____</p> <p>Tipo de relación: _____</p>
2	Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	<p>Tengo relación <b>familiar</b> por consanguinidad hasta el cuarto grado, afinidad o civil, con algún servidor público que labore para la dependencia o entidad contratante; o con alguno de los licitantes.</p> <p>Si la respuesta es SI, escriba nombre y cargo del servidor público o licitante relacionado, así como el tipo de parentesco.</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Cargo: _____</p> <p>Cuál es el parentesco: _____</p>
3	Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	<p>Tengo relaciones <b>profesionales, laborales o de negocios formales o informales</b> con algún servidor público que labore para la dependencia o entidad contratante, o con alguno de sus familiares por consanguinidad hasta el cuarto grado, afinidad o civiles; o con alguno de los licitantes.</p> <p>Si la respuesta es SI, escriba nombre y cargo del servidor público o licitante relacionado, así como el tipo de relación.</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Cargo: _____</p> <p>Tipo de relación: _____</p>
4	Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	<p>Soy socio o he formado parte de una sociedad con algún servidor público que labore para la dependencia o entidad contratante, o con sus familiares por consanguinidad hasta el cuarto grado, afinidad o civiles; o con alguno de los licitantes.</p> <p>Si la respuesta es SI, escriba el nombre, cargo y nombre del servidor público o licitante relacionado, así como nombre y tipo de sociedad.</p>

		Nombre: _____ Cargo: _____ Nombre de la sociedad: _____ Tipo de sociedad: _____
5	Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Soy empleada o empleado actual de la dependencia o entidad contratante; o de alguno de los licitantes.
6	Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Cuento con poder general de representación para actos de administración, de dominio, pleitos y cobranzas o mandato público o privado que implique la participación de algún servidor público que labore en la dependencia o entidad contratante; o con alguno de los licitantes. Si la respuesta es SI, escriba el nombre y cargo del servidor público o licitante relacionado, así como tipo de poder. Nombre: _____ Cargo: _____ Tipo de poder: _____
7	Si <input checked="" type="checkbox"/> No	He realizado, directa o indirectamente, algún tipo de transferencia económica o de bienes, favores, gratificaciones, donaciones, servicios o cualquier otra dádiva derivadas del ejercicio de las funciones de algún servidor público que labore en la dependencia o entidad contratante, o con alguno de los licitantes, para obtener algún beneficio relacionado con la licitación en que se actúa. Si la respuesta es SI, escriba el nombre y cargo del servidor público o licitante relacionado, así como tipo de transferencia. Nombre: _____ Cargo: _____ Tipo de transferencia: _____
8	Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Estoy sujeta o sujeto a alguna influencia directa por algún servidor público, o con alguno de los licitantes, por razones de obediencia, religiosidad, jerarquía, temor, o alguna otra causa. Si la respuesta es SI, escriba el nombre y cargo del servidor público relacionado, dependencia o entidad a la que pertenece y describa el tipo de influencia. Nombre: _____ Cargo: _____ Dependencia o Entidad: _____ Descripción: _____

De igual forma tengo conocimiento del contenido y alcance de las leyes aplicables en la materia, y del significado de conflicto de interés en la celebración de cualquier procedimiento de contratación.

En caso de existir un conflicto de interés a futuro debo informar a las autoridades correspondientes.

Maria Elena Galvan V.   
Nombre y Firma del Testigo Social

A los 22 días del mes de Mayo de 1 de 2023